

A) RELACIÓN CRONOLÓGICA DE DOCUMENTACIÓN EXAMINADA CON SELECCIÓN DE DATOS DE INTERÉS MÉDICO-LABORAL

1. C. SANITAT. CENTRO DE SALUD DE TORRENT. MEDICINA FAMILIAR

- * 11-2-2004. Migrañas desde hace dos años. Frecuencia semanal.
- * 13-5-2004. Depresión reactiva
- * 18-10-2007. Cervicalgia. Migraña. Vómitos con vértigo.
- * **16-6-2008. Crisis de Migrañas cada semana invalidantes**
- * 23-6-2008. Seguimiento de Migrañas, reacción de adaptación mixta
- * 26-6-2008. Seguimiento de Migrañas **recurrentes e incapacitantes**
- * 30-6-2008. Seguimiento de Migrañas
- * 29-9-2009. Migrañas de **repetición**, tórpida evolución
- * 16-11-2011. Migrañas de **repetición rebelde a todo tratamiento**
- * 22-2-2012. Migrañas de repetición importantes. No hay respuest a tratamientos
- * 12-11-2012. Seguimiento de Migraña.
- * 19-2-2013. Seguimiento de Distimia, Migraña, cervicalgia, Ansiedad
- * 9-5-2014. NEUROLOGÍA. Migraña sin aura.
- * 15-6-2016. Seguimiento de Migraña
- * 3-8-2016. NEUROLOGÍA. Migraña con aura visual
- * 21-7-2016. Seguimiento de Migraña
- * 30-1-2017. Seguimiento de Distimia, Migraña, Depresión

2. INSS. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN. 27-10-2016

- * Profesión: *Cajeros de supermercados*
- * Diagnóstico: *Migraña crónica*
- * Limitaciones orgánicas y funcionales: *Pendiente ensayo clínico*
- * Prórroga de IT

3. NEUROLOGÍA. INF. MÉDICO PARA SOL. DISCAPACIDAD. 20-12-2016

- * Migraña crónica. Etiología genético hereditaria
- * Trastorno funcional:
-El dolor crónico y la refractariedad al tratamiento le dificultan la realización normal de las actividades de la vida diaria
- * Tratamiento: *Enantyum, Relpax.*
- * Pronóstico: *A valorar evolutivamente*

4. EMPRESA. SERVICIO MÉDICO. 27-2-2017

* Desde hace varios años ha sido atendida en nuestro Servicio Sanitario con una **frecuencia muy superior** a la media de nuestra población activa por episodios de migrañas acompañados de vómitos, necesitando medicación intramuscular para aliviar la sintomatología y reposo en nuestro centro asistencial.

* **Se aportan múltiples anotaciones del servicio médico de empresa por eventos de Incapacidad Temporal y asistencias entre los años 1996 y 2016.**

5. HOSPITAL CLÍNICO. INFORME NEUROLOGÍA. 7-3-2017

* Está afectada de una migraña episódica refractaria por la que viene siendo tratada en nuestra Unidad de Cefaleas del Hospital Clínico.

* Fue derivada a nuestro servicio a la edad de 40 años por migraña refractaria

* Inició la migraña desde la infancia, inicialmente esporádica, y a partir de los 30 años **augmentó la frecuencia y la intensidad teniendo 4-5 al mes de 48 horas de duración con muchas náuseas y vómitos** incoercibles y sin respuesta a Primperan

* **La cefalea es retroocular, hemicraneal, predominio dcho, pulsátil con foto y fonofobia, de mayor frecuencia en la actualidad.**

* Para las crisis ha empleado Maxalt, Almogran, Imigran que han sido ineficaces y ha mantenido tratamiento con Zonegran, Sumial, Sibelium, Topamax, Nobritol, Sirdalud, Frosinor, Escitalopram, Artilog, Solgol, infiltración toxina botulínica con nula respuesta o mala tolerancia.

* **Hemos realizado múltiples tratamientos sin encontrar una mejoría**

* **Persiste con una frecuencia muy alta de dolores y gran discapacidad**

* Se encuentra en un ensayo con anticuerpo monoclonal sin objetivar mejoría

* En la actualidad, a pesar de mantenerse el ensayo y tratamiento con Enantyum y Relpax, **ha vuelto a tener un empeoramiento importante que le dificulta la normal realización de las actividades de la vida diaria**

6. INSS. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN. 28-3-2017

* Profesión: *Cajeros de supermercados*

* Diagnóstico: *Migraña crónica. Trastorno adaptativo.*

* Limitaciones orgánicas y funcionales:

-*Migraña crónica*

-*Clínica psicoafectiva leve reactiva a situación orgánica y familiar*

* Alta médica

7. INFORME DE NEUROLOGÍA PARA DISCAPACIDAD. 26-4-2017

* Migraña crónica. Etiología genético hereditaria

* Trastorno funcional:

-El dolor crónico y la refractariedad al tratamiento le dificultan la realización normal de las actividades de la vida diaria

* Tratamiento: *Enantyum, Relpax. Participa en un ensayo con administración de anticuerpo monoclonal sin objetivar clara mejoría.*

* Pronóstico: *A valorar evolutivamente*

8. INSS. DICTAMEN PROPUESTA. 3-5-2017

* Profesión: *Cajera. Supermercado.*

* Cuadro clínico residual:

-Migraña crónica

-Trastorno Ansioso Depresivo leve de tipo adaptativo

* Limitaciones orgánicas y funcionales:

-Migraña crónica. Refiere acompañada de clínica autonómica vegetativa

-Clínica psicoafectiva leve reactiva a situación orgánica y familiar, que no le impiden el desempeño de su actividad laboral

* No I.P.

B) CUADRO PATOLÓGICO

Del estudio de la Historia Clínica y del reconocimiento médico se desprende que la paciente presenta el siguiente cuadro patológico objetivo y permanente:

B.1. MIGRAÑA CRÓNICA CON CRISIS FRECUENTES Y REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

1. NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD¹:

- * La Migraña o jaqueca es un tipo de dolor de cabeza o cefalea que puede acompañarse con síntomas como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido. En muchos casos se siente un dolor pulsátil en un lado de la cabeza (hemicraneal)
- * Está causada por actividad cerebral anormal, que se puede desencadenar por muchos factores. Sin embargo, la cadena exacta de hechos sigue sin aclararse. La mayoría de expertos cree que el ataque comienza en el cerebro e involucra vías nerviosas y químicas. Los cambios afectan el flujo sanguíneo en el cerebro y tejidos circundantes.

2. ESTADO CLÍNICO DE LA PACIENTE

- * Inició la migraña desde la infancia, inicialmente esporádica, y a partir de los 30 años **augmentó la frecuencia y la intensidad teniendo 4-5 al mes de 48 horas de duración con muchas náuseas y vómitos** incoercibles y sin respuesta a Primperan
- * **La cefalea es retroocular, hemicraneal, predominio dcho, pulsátil con foto y fonofobia, de mayor frecuencia en la actualidad.**
- * **Se han realizado múltiples tratamientos sin encontrar una mejoría**
- * **Persiste con una frecuencia muy alta de dolores y gran discapacidad**
- * En la actualidad, a pesar de mantenerse el ensayo y tratamiento **ha vuelto a tener un empeoramiento importante que le dificulta la normal realización de las actividades de la vida diaria**

B.2. PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

- * Trastorno adaptativo mixto Ansioso-Depresivo reactivo a situación orgánica

¹ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>

C) CONSIDERACIONES MÉDICO-LABORALES

1. El cuadro patológico descrito es de naturaleza orgánica, crónica e irreversible. Han sido agotadas las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras curativas. El tratamiento farmacológico que precisa es paliativo, sintomático, y no logra recuperar la capacidad funcional.

2. Es bien sabido en medicina laboral que las enfermedades crónicas que cursan a brotes o mediante crisis, como la migraña, lo que condiciona la inhabilitación es la intensidad, características, número y frecuencia de los episodios. Y dados todos estos factores que se dan en nuestra paciente, y que vienen descritos en la Historia Clínica, puede concluirse que la sintomatología que padece condiciona una mala calidad de vida y conlleva, desde la óptica médica, un alejamiento definitivo del mercado laboral. Es impensable que con 1-2 crisis semanales que duran 48 h cada una pueda mantenerse un puesto de trabajo. Y de hecho la paciente refiere que ha sido despedida.

3. El Trastorno Ansioso-Depresivo, por su sintomatología y el efecto de los psicofármacos que precisa, dificulta el cumplimiento de obligaciones ocupacionales.

4. Así, pues, dado el cuadro patológico descrito y sus correspondientes limitaciones funcionales, puesto en correlación con las obligaciones y requerimientos propios del ámbito laboral, se desprende, desde la óptica médica, que la paciente presenta una **inhabilitación completa** para el ejercicio reglado, eficaz, continuo, sin riesgos, con calidad de resultados y fiabilidad, de cualquier profesión u oficio, **por carecer de unos mínimos de salud** que se lo permitan.

Y mucho más evidente lo sería para la profesión de CAJERA DE SUPERMERCADO, donde se precisa atención y premura en la actividad.

CONCLUSIONES

1. Dña. X, de 46 años, presenta en resumen el siguiente cuadro patológico:

- * ***MIGRAÑA crónica intensa, con crisis frecuentes y refractaria al tratamiento.***
Agravada en los últimos años con aumento de la frecuencia e intensidad con crisis de 4-5 al mes de 48 horas de duración cada una, con náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia. Se han realizado múltiples tratamientos por parted de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología hospitalario, sin encontrar mejoría.
- * ***Trastorno Ansioso-Depresivo reactivo a situación orgánica.***

2. El estudio de la documentación y valoración médica, ha permitido, al perito que suscribe, a través de las consideraciones expuestas, formar la opinión pericial siguiente:

La paciente presenta una inhabilitación completa para el ejercicio reglado, eficaz, continuo, sin riesgos, con calidad de resultados y fiabilidad, de cualquier profesión u oficio, por carecer de unos mínimos de salud que se lo permita.

Y mucho más evidente lo sería para la profesión de CAJERA DE SUPERMERCADO, donde se precisa atención y premura en la actividad.

Lo cual es cuanto puedo manifestar en cumplimiento del encargo, según mi leal saber y entender, y a tenor del art. 335.2 de la Ley 1/2000 de 7 de enero (LEC) este perito jura que cuanto antecede es verdad y que ha actuado y en su caso actuará con la mayor objetividad posible, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y que conoce las sanciones penales en las que podrá incurrir si incumpliere su deber como perito, mediante informe que consta de 7 folios mecanografiados por una cara, sellados, firmados y rubricados en Valencia, a 10 de Octubre del 2017.